Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES	Référence :
		Date : / /20
		Version :

GALE

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux

- FICHE TECHNIQUE -

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis,* qui creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtement contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.
Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personne dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.
Ces mesures sont à mettre en œuvre dès qu'1 cas apparaît. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour que l'ensemble des mesures soient mises en œuvre le plus rapidement possible et de manière concomitante.

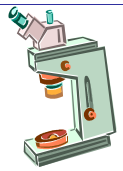
Diagnostic

1. Diagnostic clinique

Association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage)
Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte visage et dos
Gale norvégienne : forme rare très épidémiante, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.

2. Diagnostic parasitologique

Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.



Traitement

Pas de consensus pour traitement local et/ou oral : cependant la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important (*)

Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas.
En cas de contre indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.

Si Traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 mn après ; (durée de contact 12 à 24h) ; changer la literie et mettre des vêtements propres.
Un badigeon peut être renouvelé une fois 8 jours après le 1er, si nécessaire.

* Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES	Référence :
		Date : / /20
		Version :

Information

Explication des mesures de contrôle :
- au personnel intervenant auprès du ou des patients « atteints » ou « contacts »
- aux intervenants extérieurs
- à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
- à la blanchisserie de la structure

Recommandations :
- aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
- pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt de l'isolement, c'est-à-dire 48h après administration du traitement.

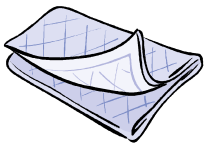
Précautions complémentaires

Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission : ajouter des précautions complémentaires « contact » (minimum 48h)

- Rappel « précautions contact » sur la porte de la chambre
- Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
- **Port de gants** et de **surblouse** à manches longues **avant** d'entrer dans la chambre
- Recueillir les déchets dans la chambre, fermer le sac avant de sortir et l'évacuer dans la filière DASRI
- Pratiquer un **lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants** (action mécanique pour évacuer les parasites) puis SHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).

Une prescription médicale met un terme à l'isolement septique.

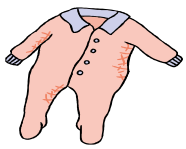
Gestion du linge



Linge supportant un lavage > à 60°: le placer dans un sac plastique ou hydro soluble, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac).

Linge ne supportant pas un lavage > à 60°: le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide type A-PAR® ou BAYGON VERT®, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant (souvent 3 h) puis circuit habituel du linge.

Linge ne supportant pas un lavage > à 60° et en l'absence de produit : laisser le linge en quarantaine dans le sac pendant environ 8 jrs (tps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de *squame*) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.



Les personnels chargés de cette tache doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres

Dans les ETS sanitaires et sociaux : confier le linge personnel à la famille quand il est traité, ou après mise en quarantaine 8 jours dans sac plastique fermé, identifié.

Matériel, literie, mobilier

- Privilégier matériel à UU, ou individualisé au patient, si matériel réutilisable avec tissu (brassards, sangles…) le traiter avec poudre acaricide dans un sac plastique étanche pendant 3h avant traitement habituel.

Le traitement de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique :

-Traiter oreillers, traversins, matelas sans housse (ou abimée) en appliquant un produit acaricide, laisser en contact selon mode d'emploi. Après traitement changer la housse, changer le tout au départ du patient.

-Traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide (temps de contact selon mode d'emploi)

Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres.

- **Signalement interne** → EOH, médecin du travail et direction
- **Signalement externe** → DDASS et CCLIN dans le cadre d'une épidémie

Références : CSHPF. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir en cas de gale
CCLIN Sud Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004